

EKSTROSPEKSI MAHASISWA PROGRAM STUDI PROFESI DOKTER ATAS PROFESIONALISME DOKTER DI RUMAH SAKIT PENDIDIKAN

Yoni Fuadah Syukriani

Abstrak

Ekstrospeksi merupakan salah metode penting dalam pendidikan profesionalisme bagi mahasiswa kedokteran, namun masih jarang dilakukan. Dalam mengajarkan ekstrospeksi sering muncul kekhawatiran bahwa mahasiswa hanya memiliki persepsi negatif terhadap orang lain, khususnya terhadap dokter yang berperan sebagai pendidik dan role model di rumah sakit pendidikan. Namun demikian, perlu disadari bahwa tanpa disadari mahasiswa selalu melakukan ekstrospeksi atas praktik kedokteran yang dilaksanakan oleh dokter di rumah sakit. Jika praktik kedokteran yang dilihat tidak sesuai dengan konsep profesionalisme yang telah diajarkan secara teori, maka mahasiswa akan menghadapi kebingungan. Pendidik turut bertanggung jawab untuk mengantisipasi hal tersebut, dan jika kebingungan telah muncul, sepatutnya ada media yang disiapkan untuk mengatasi hal tersebut. Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi proses ekstrospeksi yang dilakukan mahasiswa yang tengah melakukan kepaniteraan di Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran atas profesionalisme dokter di rumah sakit pendidikan. Hasil menunjukkan bahwa ekstrospeksi mahasiswa menempati spektrum yang sangat lebar, dari sikap yang sangat negatif hingga sangat positif. Dampak perilaku negatif dokter lebih beragam dibanding perilaku positif. Perilaku negatif yang sama dapat berakibat berbeda pada mahasiswa yang berbeda. Hampir semua mahasiswa meminta fakultas kedokteran/rumah sakit pendidikan agar memberi tanggapan, sistem follow up rutin, atau membuka jalur rahasia untuk membantu mereka mengatasi hasil ekstrospeksi yang negatif. Sebagai simpulan, ekstrospeksi sangat penting dalam pendidikan profesionalisme kedokteran, meskipun demikian metode ini membutuhkan upaya khusus untuk mengatasi tantangan kompetensi dosen dan jumlah mahasiswa yang banyak.

Kata kunci: Ari Ekstrospeksi, Rumah Sakit Pendidikan, Role Model, Profesionalisme

Abstract

Extrospection is an important method in professional education for medical students, although it is rarely used. There is concern that teaching through extrospection would lead to negative perception to other, particularly toward supervising doctors as role models in teaching hospital. However, it is important to understand that naturally students would extrospect towards medical practice performed by supervising doctors. Medical practice which does not consistent with the concept of medical professionalism the student's learned in undergraduate phase, would lead students to confusion. Faculties have responsibility to anticipate this possibility. The aim of this study is to explore the extrospection process of students during their clerkship term in the Faculty of Medicine, Universitas Padjadjaran. Result demonstrates that student's extrospection lies within a wide range, from positive to negative end. The impact of perceived supervisor's negative behaviour has a wider range then positive behaviour. The same perceived supervisor's negative behaviour could impact different students differently. Almost all students request for response, routine follow up system, or confidential route from medical school/teaching hospital, to assist them when encounter negative result from extrospection. As a conclusion, extrospection is important in teaching medical professionalism, although it requires special effort to face challenges such as the faculty's competence and high number of students.

Keywords: Extrospection, teaching hospital, role model, professionalism

Affiliasi Penulis : Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia, **Korespondensi :** Yoni Fuadah Syukriani, email : yoni@dr.com

PENDAHULUAN

Profesionalisme kedokteran merupakan dasar kontrak sosial antara komunitas dokter dengan masyarakat untuk mencapai tujuan kesehatan.¹ Oleh karena itu, profesionalisme sudah seharusnya terintegrasi di dalam kurikulum pendidikan dokter. Selain tantangan tentang apa saja prinsip profesionalisme kedokteran yang penting untuk diajarkan serta sejauh mana hal tersebut diajarkan, tantangan lain yang harus dihadapi adalah metode pendidikan profesionalisme. Telah banyak disadari bahwa pendidikan profesionalisme tidak cukup hanya memberi pengetahuan secarateoritis, tetapi juga harus memberikan pengarahan dan bimbingan mengenai bagaimana profesionalisme dipahami, diinternalisasi, dan menjadi motivasi penting dalam perilaku.² Salah satu metode yang disarankan adalah pembelajaran refleksi (*reflective learning*).

Kemampuan refleksi memiliki dua dimensi, yaitu 'introspeksi' dan 'ekstrospeksi'. Introspeksi adalah proses perenungan atas apa yang ada dalam diri sendiri tentang kemampuan, kecakapan, pencapaian, dan lain-lain; berlawanan dengan ekstrospeksi sebagai proses perenungan setelah melakukan observasi hal-hal tersebut pada orang lain.³ Kemampuan ekstrospeksi melibatkan kemampuan untuk menghubungkan antara apa yang diketahuinya sebagai hal yang harus dilakukan dengan apa yang dilakukan sekarang, antara apa yang diketahuinya sebagai hal yang harus dilakukan dengan apa yang dilakukan orang lain.^{3,4} Jika mahasiswa dilatih untuk melakukan introspeksi dan ekstrospeksi maka kita membantu mereka lebih memahami *role model* dan situasi kerja di pelayanan kesehatan.

Sebagian peneliti menilai bahwa umumnya mahasiswa belum memiliki kemampuan memadai dalam mengaitkan hubungan tersebut.⁴ Padahal pemahaman tersebut penting, karena dalam proses pendidikan mahasiswa akan dihadapkan pada konflik antara teori yang diperoleh dalam pendidikan Sarjana Kedokteran dengan kenyataan di tingkat klinik. Konflik ini jika tidak dikelola dengan baik sejak awal, maka akan menimbulkan kebingungan dan demotivasi.

Pendidikan profesionalisme dokter melalui proses ekstrospeksi belum banyak dikaji karena berbagai alasan. Dalam mengajarkan ekstrospeksi sering muncul kekhawatiran bahwa ekstrospeksi akan mengakibatkan mahasiswa memiliki persepsi negatif terhadap orang lain, khususnya terhadap dokter yang berperan sebagai pendidik dan *role model* di rumah sakit pendidikan. Namun, perlu diingat bahwa ekstrospeksi secara naluriah selalu dilakukan oleh manusia, baik disadari atau tidak; sedangkan proses introspeksi sebenarnya lebih sulit dilakukan. Introspeksi membutuhkan kesiapan mental lebih tinggi untuk menerima kenyataan diri; manusia tidak dilengkapi organ pengindra untuk melihat ke dalam diri sendiri tanpa disadari. Ekstrospeksi lebih alamiah; manusia memiliki banyak organ pengindra untuk menangkap fenomena eksternal, serta langsung mendapatkan umpan balik jika memberikan aksi eksternal.⁵ Para pendidik berkewajiban untuk memberi panduan agar ekstrospeksi dapat dilakukan terarah dan terkontrol, serta bagaimana mengelola mahasiswa dapat konflik yang muncul akibat ekstrospeksi.

Makalah ini berisi laporan tentang uji coba pengembangan metode ekstros-

peksi dalam pendidikan profesionalisme pada mahasiswa yang tengah melakukan kepaniteraan (program studi profesi dokter).

METODE

Mahasiswa yang tengah melakukan kepaniteraan ($n = 46$) diminta untuk melakukan ekstrospeksi dengan panduan kuesioner berisi 5 pertanyaan terbuka, kemudian diberi waktu selama 30 menit untuk mengisi kuesioner tersebut. Pertanyaan terdiri atas: satu perilaku positif dan satu perilaku negatif dokter (dokter yang menjadi dosen saja, tidak termasuk dokter residen) di rumah sakit pendidikan yang dilihat dan dirasakan oleh mahasiswa selama menjalani kepaniteraan, sejauh mana perilaku positif dan negatif mempengaruhi dirinya, dan bantuan apa yang diharapkan mahasiswa untuk mengatasi konflik antara teori dengan kenyataan.

Untuk mengurangi bias, mahasiswa yang diminta untuk terlibat hanya yang telah menjalani kepaniteraan lebih dari satu Departemen dan salah satunya adalah departemen besar (Ilmu Penyakit Dalam, Ilmu Kebidanan dan Kandungan, Ilmu Kesehatan Anak, atau Ilmu Bedah). Selanjutnya jawaban kuesioner diolah dengan cara *data cleaning*, *coding/reducing*, dan *categorizing* dengan pemberian atribut fitur profesional. Data disajikan dalam bentuk narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dampak Perilaku Positif terhadap mahasiswa adalah sebagai berikut:

- Menilai bahwa tugas dokter sangat banyak
- Menilai bahwa sistem penugasan

tidak ideal/terlalu padat.

- Merasa harus belajar menempatkan diri.
- Merasa kagum dan bangga terhadap dokter.
- Memahami bahwa kesibukan yang terlalu padat akan memancing emosi. Ingin mene-ladani perilaku tersebut di masa depan

Dampak Perilaku Negatif terhadap mahasiswa adalah sebagai berikut:

a. Dampak Negatif

- Tertekan saat stase
- Ingin membalas dendam
- Terkesan banyak dokter hanya mementingkan mencari uang
- Terkesan dokter tidak menyadari kedudukannya sebagai role model

b. Dampak Positif

- Menyadari seharusnya dokter selalu mengingat norma kemanusiaan untuk saling hormat, jika ingin dihormati orang lain harus menghormati orang lain lebih dulu.
- Berjanji pada diri sendiri tidak akan bertindak diskriminatif.
- Menyadari jika pasien salah atau sulit mengerti seharusnya dokter bisa menjelaskan dengan cara yang mudah dimengerti.
- Menyadari dokter jangan rasa puas diri padahal harus belajar seumur hidup.
- Menyadari dokter jangan merasa lebih tinggi derajatnya dari orang lain.
- Menyadari dokter harus mampu introspeksi diri, peka lingkungan, rendah hati,
- Menyadari dokter harus selalu memperbaharui pengetahuan
- Menyadari dokter harus mampu berpikir dari sisi pasien.

- Menyadari perilaku negatif akan mencoreng nama baik sendiri.
- Menyadari perilaku negatif akan mencoreng nama baik profesi dokter
- Menyadari dokter harus melatih diri sabar mendengarkan keluhan.
- Menyadari dokter harus mendekatkan diri pada Tuhan.

Bantuan yang diharapkan mahasiswa dari fakultas kedokteran/ rumah sakit untuk mengatasi ketidak-sesuaian antara teori dengan perilaku dokter adalah sebagai berikut:

- Latihan *anger management* untuk dosen.
- Penerimaan pengaduan secara rahasia.
- Sanksi tegas dan teguran untuk

dokter yang bertindak negatif.

- Fakultas kedokteran harus selektif memilih dosen.
- Jumlah dosen seharusnya lebih banyak.
- Kelemahan dosen tidak perlu dibicarakan, asal mahasiswa tahu mana yang patut dicontoh mana yang tidak.
- Kotak saran atau saluran rahasia untuk tempat koas mengeluh tentang perilaku dokter/dosen.
- FK/RS mengganti dosen pembimbing yang tidak kompeten dan tidak baik dalam menghadapi pasien.
- Dokter/dosen bermasalah ditangani secara khusus

Tabel 1. Perilaku Positif Dokter

Perilaku	Fitur Profesional
• Meluangkan waktu untuk bimbingan walaupun sangat sibuk/di luar jam kerja • Berbagi pengalaman hidup sebagai dokter • Dokter tetap bertugas meskipun lelah • Dokter membayarkan obat yang harganya mahal dan tidak dicover asuransi • Dokter sabar mendengarkan keluhan pasien • Menggratiskan biaya bagi pasien yang tidak mampu	Altruistik
• Dokter merawat pasien dengan sepenuh hati walaupun pasien miskin	<i>Caring dan Compassion</i>
• Dokter tepat waktu dalam melayani pasien dan bimbingan • Dokter memberi contoh komunikasi dengan pasien secara lengkap dan jelas	<i>Dutifulness</i>
• Dokter yang bertindak sesuai landasan teori	<i>Excellence/Scholarship</i>
• Suasana yang tidak menakutkan untuk bertanya • Dokter pandai mengontrol emosi • Dokter pandai memberi penjelasan kepada pasien, tidak seperti menggurui, meskipun pasien memiliki status sosial yang berbeda tapi tidak menjadi tertekan • Dokter tenang/dapat menenangkan walaupun dalam situasi gawat darurat	<i>Honor</i>
• Dokter memperlakukan pasien dengan sopan • Akrab dengan mahasiswa • Dokter bersikap ramah	<i>Respect</i>
• Berbagi pengetahuan dengan mahasiswa • Dokter memberi kesempatan mencoba tindakan • Tidak diskriminatif terhadap pasien • Dokter saling membantu dengan residen dan mahasiswa dalam tindakan menolong pasien	<i>Responsibility</i>

Tabel 2 Perilaku Negatif

Perilaku	Fitur Profesional yang Dilanggar
- Dosen sulit ditemui - Memberi terapi yang sama setiap hari (alprazolam) untuk pasien dengan diagnosis berbeda - Dokter memberi tindakan tanpa indikasi	<i>Accountability</i>
Dokter hanya memeriksa selama 5 menit padahal pasien harus menunggu sangat lama	<i>Accountability, Respect</i>
Tidak sabar mendengarkan keluhan pasien	<i>Altruistic</i>
Dokter menelantarkan pasien walaupun gawat	<i>Caring, Responsibility</i>
- Tidak menulis RM dengan lengkap - Dokter terlambat datang saat akan operasi atau ke poliklinik	<i>Dutifulness</i>
- Jadwal bimbingan tiba-tiba berubah - Dokter menerima telepon tidak penting sewaktu memeriksa pasien	<i>Dutifulness, Respect</i>
Dokter tidak hati-hati dan terburu-buru dalam memeriksa, mendiagnosis dan memberi terapi	<i>Excellence, Prudence</i>
- Tidak terbuka terhadap masukan dari bawahan - Kurang bisa mendengarkan input atau pendapat orang lain yang berbeda	<i>Excellence/Scholarship</i>
Kejujuran dokter patut dipertanyakan arena dia dalam posisi dianggap lebih tahu dari yang lain	<i>Honesty</i>
- Mengambil keuntungan dari kesusahan pasien - Dokter sering mementingkan diri sendiri - Dokter memiliki hubungan khusus dengan koas di luar hubungan profesional - Dokter merokok - Dokter diskriminatif terhadap pasien yang status sosial ekonominya rendah	<i>Integrity</i>
- Membentak koas atau residen di depan pasien - Dokter tidak mampu berkomunikasi secara baik dengan pasien - Dokter sering menganggap koas sebagai pesuruh - Dokter bersikap seperti diktator - Dokter bersikap angkuh dan arogan - Menjelek-jelekan koas ketika memeriksa pasien - Diskriminatif terhadap koas - Dokter memarahi pasien - Dokter melempar referat ke arah residen karena isinya salah - Dokter menjelekan dokter lain kepada pasien atau di depan koas	<i>Respect</i>
- Mengeluarkan kata-kata kasar atau mengusir, yang merendahkan martabat - Menyinggung SARA	<i>Respect, Honor</i>
- Dokter mengabaikan pasien saat poliklinik usai atau kalau penyakitnya ringan - Dokter memilih-milih pasien yang risikonya rendah	<i>Responsibility</i>
Dosen memberikan jawaban yang tidak jelas dan membingungkan	<i>Scholarship</i>

Tabel 3 Contoh Narasi Perilaku Positif dan Negatif serta Dampaknya Terhadap Mahasiswa

No	Perilaku Positif	Dampak
1.	Dokter memberikan edukasi kepada pasien mengenai penyakitnya dengan sabar. Sekalipun dicecar dengan banyak pertanyaan, namun dokter ini tetap sabar menjawab pertanyaan dari si pasien, dan menjawab pertanyaannya dengan ramah, dan dokter ini menjelaskannya dengan detail.	Saya sangat terkesan dengan kesabaran dokter tersebut mau menjelaskan secara detail, dan bagaimana dokter tersebut tetap ramah walaupun dicecar dengan berbagai pertanyaan
2.	Ketika pasiennya dari golongan kurang mampu, dia tidak begitu saja menyerahkan pilihan untuk tindakan medis kepada pasien karena berpikir pasien itu tidak akan mampu, tetapi dia meyakinkan pasien dan keluarganya dengan membantu memilih option tindakan yang meringankan pasien, walaupun akibatnya dia tidak akan mendapat bayaran dari pasien	Saya merasa bangga pernah diajar langsung oleh dokter tersebut dan membuat saya terinspirasi jika saya menjadi pengajar.
3.	Pernah ada pasien dengan penyakit jantung, harus memberi obat yang tidak dibayar oleh asuransi/jaminan kesehatan dan keluarga pasien adalah golongan <i>susah</i> , tidak punya uang <i>buat</i> beli obat. Dokter membantu dengan memberi uang yang diletakkan di belakang resep agar koas dan perawat tidak melihat tindakannya,... tapi terlihat oleh saya.	Perilaku tersebut menyadarkan saya bahwa seorang dokter bukan hanya harus pintar.... Pasien senang berobat kepada dokter yang benar-benar mau pasiennya sembuh, sehingga dia sanggup berkorban.
4.	Ada dokter yang tetap terlihat tenang ketika menghadapi pasien dan keluarganya. Sekalipun pasien yang dihadapinya dalam kondisi yang tidak cukup baik. Bahkan dokter tersebut dapat menenangkan dan memberi penjelasan (dengan tetap terlihat tenang) kepada keluarga pasien, tanpa menganggap enteng terhadap yang sedang dihadapi pasien.	Pertama kali saya melihat beliau, saya berkata pada diri sendiri, saya harus bisa bersikap seperti beliau.

5.	Sikap dokter [tersebut] baik dan tidak pernah membedakan antara pasien umum atau KJS. Pasien umum dan pasien KJS di mata beliau sama saja, dan beliau memberitahukan kepada koas-koasnya agar tidak pernah membedakan antara pasien yang kaya dan yang miskin.	Saya terkesan dengan perilaku dokter tersebut. Di tengah-tengah banyak dokter yang <i>money minded</i> masih ada yang berdedikasi tinggi dan tidak membedakan pasien.
	Perilaku Negatif	Dampak
6.	Dokter memberikan terapi yang sama setiap harinya, untuk setiap pasien yang memiliki diagnosis yang berbeda seperti memberikan obat tidur (alprazolam) pada pasien	Perilaku tersebut sangat tidak baik dan membahayakan keselamatan pasien, tidak sesuai SOP dan bisa memberi cap buruk terhadap profesi dokter
7.	Dokter tidak mendengarkan keluhan pasien dengan baik malah marah-marah	...karena sudah pekerjaan & kewajiban dokter untuk mendengarkan keluhan pasien dan tidak boleh memarahi pasien, karena pasien sendiri sudah susah payah sedang dalam keadaan sakit datang menemui kita. Jika pasien salah atau sulit mengerti mengenai kondisinya, sebaiknya kita yang mengerti yang harus sabar menjelaskan dengan bahasa yang lebih mudah.
8.	Dokter menjelek-jelekkan dan membentak koas di depan pasien poli atau waktu visite.	... Menjelek-jelekkan (dan membentak) koas di depan pasien akan memberikan rasa waswas pada pasien, menjatuhkan kehormatan, dan menurunkan kepercayaan pasien kepada koas, walaupun pasien itu <i>hanya</i> pasien kelas III. Saya menjadi tidak <i>respek</i> pada dokter tersebut dan menjadi tertekan saat stase.
9.	Dokter menjelek-jelekkan teman sejawat di depan pasien dan koas.	Sikap itu memalukan, karena dia sendiri pernah mengajarkan untuk tidak menjelek-jelekkan rekan sejawat, tetapi malah menjelekkan sejawat sendiri, bahkan menyebut nama. Dia tidak menghargai kerja keras rekan. Semestinya introspeksi diri.

DISKUSI

Ekstrospeksi adalah bagian penting dalam pembelajaran refleksi. Salah satu model yang paling sering digunakan adalah model yang dikembangkan oleh Boud, Keogh dan Walker (1985), yang menonjolkan belajar dari pengalaman dikombinasikan dengan perilaku, ide, dan perasaan, kemudian semua itu dikaji melalui proses refleksi.⁶ Proses refleksi terdiri atas 3 tahap, yaitu: merenungkan pengalaman (proses rekoleksi terinsi tentang kejadian atau perilaku), merenungkan perasaan positif dan negatif yang muncul akibat pengalaman tersebut, dan reevaluasi pengalaman untuk memunculkan pemahaman baru.

Ekstrospeksi dapat memperlihatkan proses pikir mahasiswa tentang apa yang dilihatnya dan bagaimana dampak tersebut pada dirinya. Keragaman dampak akibat perilaku negatif lebih banyak dibandingkan dengan akibat perilaku positif. Sesuai dengan kajian lain tentang dampak ekstrospeksi, beberapa perilaku berakibat lebih dalam daripada lainnya dan perilaku yang sama dapat mengakibatkan dampak berbeda pada orang yang berbeda.⁷ Dampak perilaku negatif menempati kisaran yang lebar, dari sekedar kesadaran atas perilaku yang tidak pernah dilihat sebelumnya, terkejut atas adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan, kekecewaan, hingga internalisasi yang mengakibatkan kemarahan dan dendam. Sebagian narasi tidak secara spesifik menggambarkan dampak perilaku, namun lebih merupakan "*crystallization of discontent*", seperti halnya yang dijelaskan oleh para peneliti di bidang psikologi.⁸

Hasil menunjukkan bahwa perilaku negatif dapat berdampak negatif,

termasuk dendam dan demotivasi. Namun, perilaku negatif dapat pula berdampak positif terhadap mahasiswa. Beragam dampak positif yang muncul setelah melihat perilaku negatif memperlihatkan adanya kemampuan mahasiswa untuk menghubungkan apa yang dilihatnya dengan apa yang diketahuinya menurut teori kemudian melakukan penilaian. Hal ini dapat terjadi jika sejak awal proses pendidikan dibekali tentang perilaku profesional dan dilatih untuk mengimplementasikan. Beberapa mahasiswa dapat mencanangkan apa yang akan dilakukannya di masa depan sebagai reaksi setelah melihat perilaku negatif (lihat Tabel 3 No. 4). Ketika seseorang melakukan ekstrospeksi, ternyata dia tidak hanya mempertimbangkan apa yang terjadi di luar dirinya, tetapi dapat sekaligus melakukan perenungan dalam dirinya sendiri, menilai kemampuan diri (introspeksi), dan merencanakan masa depan.⁷ Baik ekstrospeksi maupun introspeksi merupakan metode strategis yang dapat memunculkan kontrol diri atas tantangan kesenjangan antara pendidikan teoretis profesionalisme kedokteran di ruang kelas dengan kenyataan. Kemampuan ekstrospeksi yang baik dapat membentuk kebijaksanaan pada mahasiswa.⁹ Ahli psikologi menilai bahwa proses pikir ekstrospeksi mirip dengan cara kerja detektif yang mampu melakukan penilaian dan aksi hanya melalui observasi, sehingga dianggap lebih bernilai dibandingkan introspeksi saja.¹⁰

Berdasarkan hasil penelitian juga disadari perlunya bantuan dari pihak pendidik kepada mahasiswa untuk mengelola hasil ekstrospeksi mereka agar memberikan dampak yang lebih positif. Membiarkan kesalahpahaman,

kekecewaan, dan demotivasi dapat berakibat panjang, yaitu ketidakpuasan dalam menjalankan pendidikan maupun menjalankan pekerjaan sebagai dokter di masa depan. Pemahaman awal tentang profesi melalui belajar pengalaman (magang) sangat mempengaruhi bagaimana seseorang bekerja profesional di masa depan.⁷ Kemampuan refleksi (*reflective skill*) sangat penting pada pendidikan tinggi yang memerlukan integrasi antara pendidikan teori dan pengalaman praktik (magang), seperti halnya pendidikan kedokteran, profesi kesehatan lain, serta profesi aparat penegak hukum.¹¹ Sementara pihak menilai bahwa pendidikan profesionalisme melalui metode *reflective learning* bukan metode normal untuk tahap pendidikan tinggi. Metode *reflective learning* bukan saja memerlukan kesiapan teknis, tetapi lebih jauh lagi memerlukan perubahan paradigm. Penelitian Bournier (2003) atas 36 universitas menunjukkan bahwa sebagian besar di antaranya telah beralih pada metode pendidikan yang didasarkan pada paradigm "*student development*"

dan bukan pada "*subject development*". Metode mentoring, workshop, kontrak kompetensi, dll, lebih banyak digunakan daripada kuliah dan seminar.

SIMPULAN

Perkembangan *Student Centred Learning* di Indonesia membuka jalan untuk mengakomodasi tantangan untuk menggunakan pembelajaran reflektif. Kesulitan yang dihadapi adalah bahwa sebagian besar dokter terlebih dahulu adalah ahli di bidang ilmunya, setelah itu mereka mengembangkan keahlian di bidang pendidikan yang biasanya belum menjadi prioritas. Selain itu, tantangan jumlah mahasiswa yang banyak memerlukan pendekatan tersendiri dalam mengimplementasikan pembelajaran reflektif.

Konflik Kepentingan

Mahasiswa yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang tengah menjalani kepaniteraan di Fakultas Kedokteran Unpad, tempat peneliti bekerja sebagai staf pengajar.

DAFTAR RUJUKAN

1. Hilton SR, Slotnik HB. Proto-professionalism: how professionalization occurs across the continuum of medical education. *Med Educ.* 2005; 39:58-65.
2. Passi V, Doug M, Peile E, Thistlethwaite J, Johnson N. Developing medical professionalism in future doctors: a systematic review. *Int J Med Educ.* 2010; 1:19-29.
3. Ivancevic VG, Ivancevic TT. Introduction: Human and Computational Mind. *Studies Comp Intel.* 2007; 60:1-269.
4. Atlay M. Embedding PDP practice in the Curriculum (Personal development planning and employability, ed. Mantz Yorke.). The Higher Education Academy, UK, 2006. pp. 4-25.
5. Locke EA. Attain Emotional Control By Understanding What Emotions Are (Handbook Of Principles Of Organizational Behavior, Locke EA ed.), 2nd ed. A John Wiley and Sons, Ltd, ISBN 978-0-470-74095-8 (Cloth) —

ISBN 978-0-470-74094-1 (Pbk.).
pp 151-152.

6. Boud D, Keogh R, Walker D. Reflection: Turning Experience into Learning. Nichols Publishing Co., USA, 1985. ISBN 0-85038-864-3. pp. 7, 18-38.
7. Shipp AJ, Jansen KJ. Reinterpreting Time In Fit Theory: Crafting And Recrafting Narratives Of Fit *In Medias Res*. 21st Annual Meeting of the Society of Industrial and Organizational Psychologists (Los Angeles, CA), April 2005, and the 64th Annual Meeting of the Academy of Management (Honolulu, HI), August 2005.
8. Bauer JJ, McAdams DP, Sakaeda AR. Crystallization of Desire and Crystallization of Discontent in

Narratives of Life-Changing Decisions. *J Personal*. 2005;73(5):1181-1213.

9. Hall L, Johansson P, de Léon D. Recomposing the Will: Distributed Motivation and Computer Mediated Extrospection. (in press). www.lucs.lu.se (Diakses: 26 Februari 2014).
10. Lieberman MD. Principles, processes, and puzzles of social cognition: An introduction for the special issue on social cognitive neuroscience. *NeuroImage*. 2005; 28:745-756.
11. Brockbank A, McGill I. Facilitating Reflective Learning in Higher Education. 2nd ed. Open University Press, McGraw-Hill Education, Berkshire, England. pp x-xi.